

様式4

入学同意書

常葉大学学長 様

西暦 年 月 日

私は、貴学に入学することに同意し、規定の学生納付金を2023年3月6日(月)までに納入することを誓います。

入学する 学部・学科	学部	学科(課程)
入学者	氏名 (自署)	
生年月日	西暦 年 月 日	
父母等	氏名 (自署) 入学者との続柄 ()	
連絡先	固定電話： 携帯電話： ※どちらか必ずご記入ください	